Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 19 mai au 1 juin 2013 (semaines de déclaration 21 & 22)

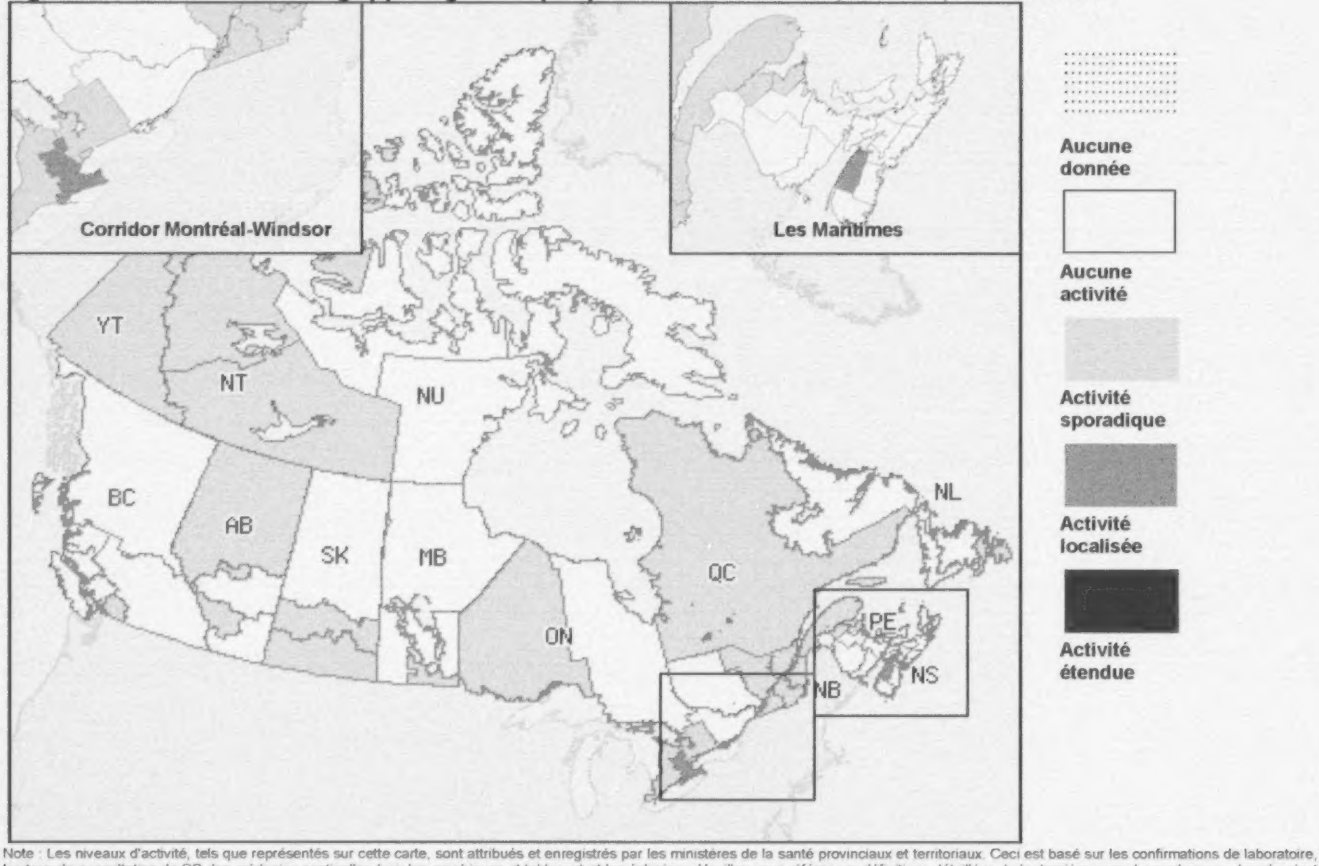
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a continué de décliner; seules deux régions ont signalé une activité grippale localisée au cours des semaines 21 et 22.
- Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe était 3,4 % au cours de la semaine 22. La grippe B est toujours le type de grippe prédominant en circulation.
- Après une récente tendance à la hausse, le nombre de détections pour le rhinovirus a diminué au cours de la semaine 22. Les détections des autres virus respiratoires étaient stables ou ont diminué au cours des semaines 21 et 22.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal est demeuré plutôt stable au cours des huit dernières semaines, mais se situe au-dessus des taux prévus depuis les cinq dernières semaines.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

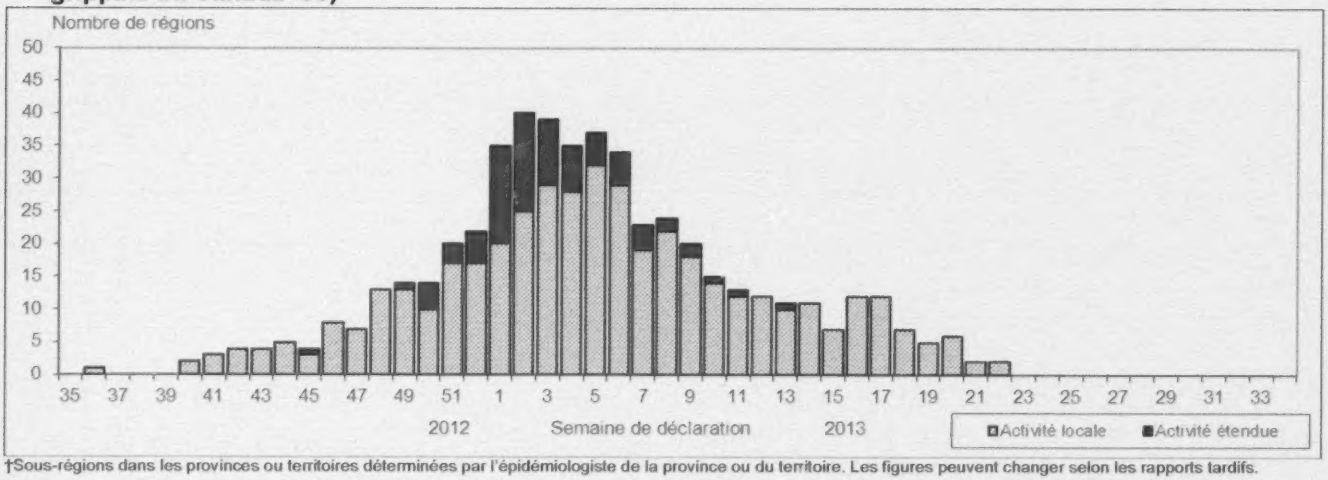
Le nombre de régions signalant une activité grippale localisée a continué à diminuer, et est restée stable au cours des semaines 21 et 22. Au cours de la semaine 21, deux régions [en Ont. et N.-É.] ont signalé une activité localisée, et 23 régions ont signalé une activité sporadique. Au cours de la semaine 22, deux régions [en Ont. (une région differente de celle de la semaine 21) et N.-É.] ont signalé une activité localisée, et 22 régions ont signalé une activité sporadique (Figures 1 et 2). Une nouvelle éclosion d'influenza a été signalée dans un établissement de soins de longue durée au cours de la semaine 21 (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 22



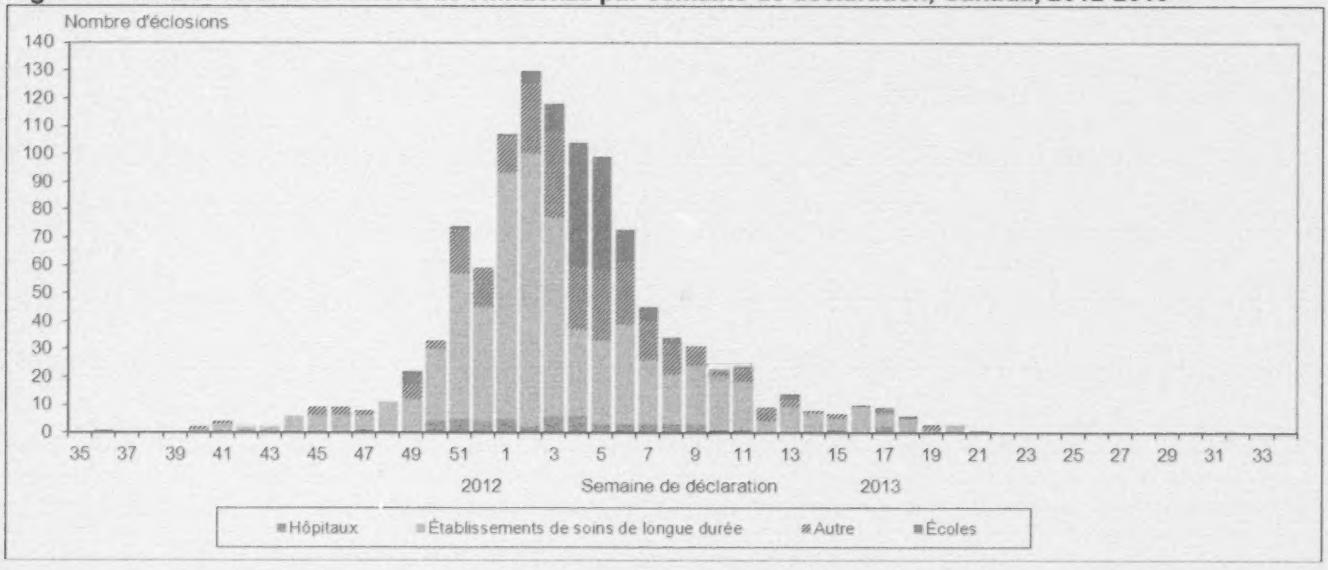
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests de détection de la grippe positifs est toujours à la baisse, soit de 4,0 % au cours de la semaine 21 et 3,4 % au cours de la semaine 22. Les détections du virus grippal B ont représenté 81,9 % du nombre total de détections positives pour la grippe au cours des semaines 21 et 22 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour les semaines 21 et 22 (n = 144) 18,1 % étaient des virus de l'influenza A [dont 30,8 % étaient A(H1N1)pdm09, 11,5 % étaient A(H3), et 57,7 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 85,3 % de virus de l'influenza A [34,4 % A(H3); 4,7 % A(H1N1)pdm09; 60,9 % A(non sous-typé)] et 14,7 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

Jusqu'à maintenant cette saison, on a reçu des renseignements détaillés sur les détections de cas de grippe en laboratoire pour 25 976 cas. Les données portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 25 807 cas (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 14,8 % âgés de <5 ans; 10,4 % âgés de 5 à 19 ans; 16,3 % âgés de 20 à 44 ans, 17,0 % âgés de 45 à 64 ans et 41,5 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a diminué, passant de 19,5 % au cours de la semaine 21 à 14,5 % au cours de la semaine 22; mettant fin à la tendance à la hausse observée depuis la semaine 01. Le pourcentage de tests positifs pour le parainfluenza (6,8 %) était stable au cours des semaines 21 et 22. Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) (1,6 %) a continué son déclin après avoir atteint son sommet au cours de la semaine 08. Les pourcentages de tests positifs pour le métapneumovirus (3,4 %) et le coronavirus (0,3 %) ont diminué au cours des semaines 21 et 22 (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (19 mai au 1 juin 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 1 juin 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	4	0	3	1	0	1	1914	0	1455	220	239	405
Alb.	5	0	0	3	2	22	2363	0	1771	448	144	828
Sask.	0	0	0	0	0	15	839	0	476	74	289	321
Man.	0	0	0	0	0	8	659	0	79	10	570	112
Ont.	6	0	0	2	4	26	8274	0	3784	381	4109	938
Qc.	6	0	0	0	6	33	9811	0	546	36	9229	1931
N.-B.	4	0	0	2	2	9	1872	0	771	75	1026	95
N.-É.	0	0	0	0	0	2	388	0	165	8	215	9
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	117	0	76	10	31	1
T.-N.-L.	1	0	0	0	1	2	719	0	152	0	567	18
Canada	**26**	**0**	**3**	**8**	**15**	**118**	**26956**	**0**	**9275**	**1262**	**16419**	**4658**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (19 mai au 1 juin 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 1 juin 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	2	1	0	1	19	2988	221	840	1927	831
5-19	1	0	1	0	12	1629	72	622	935	1058
20-44	6	2	1	3	12	3488	349	1201	1938	716
45-64	3	2	0	1	16	3686	321	1206	2159	690
65+	3	0	1	2	16	9903	135	3640	6128	818
Inconnu	0	0	0	0	0	168	21	144	3	1
Total	**15**	**5**	**3**	**7**	**75**	**21862**	**1119**	**7653**	**13090**	**4114**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

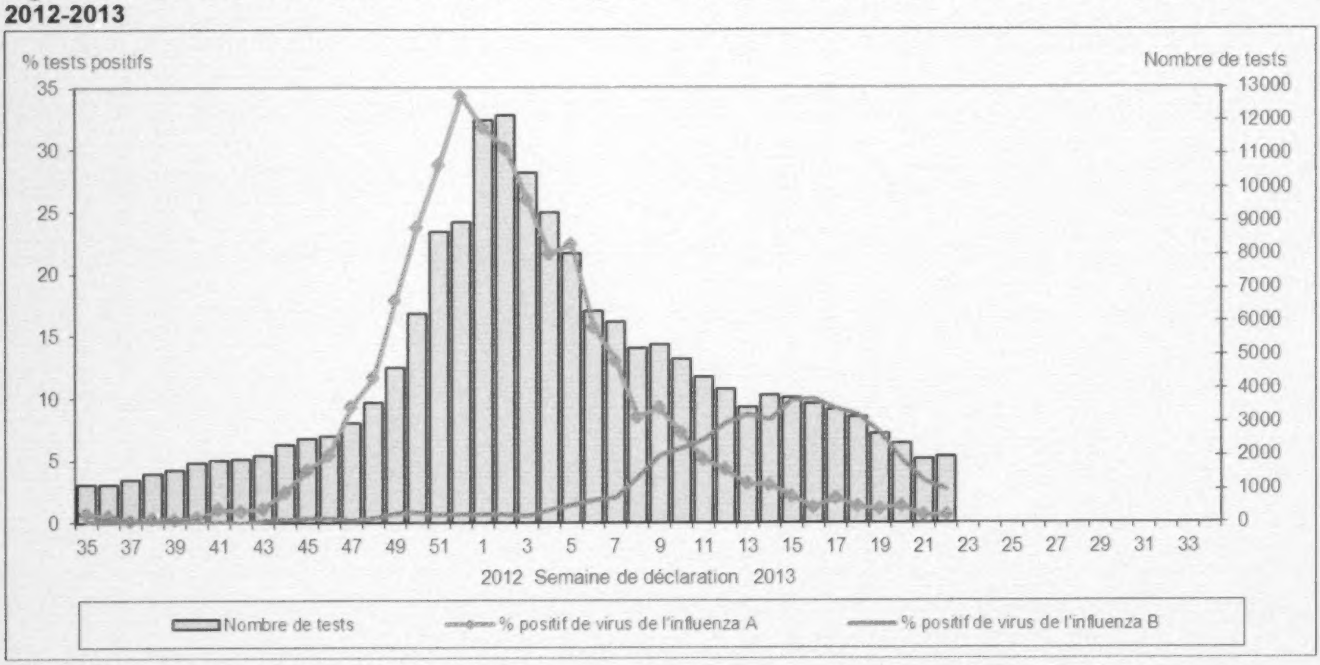
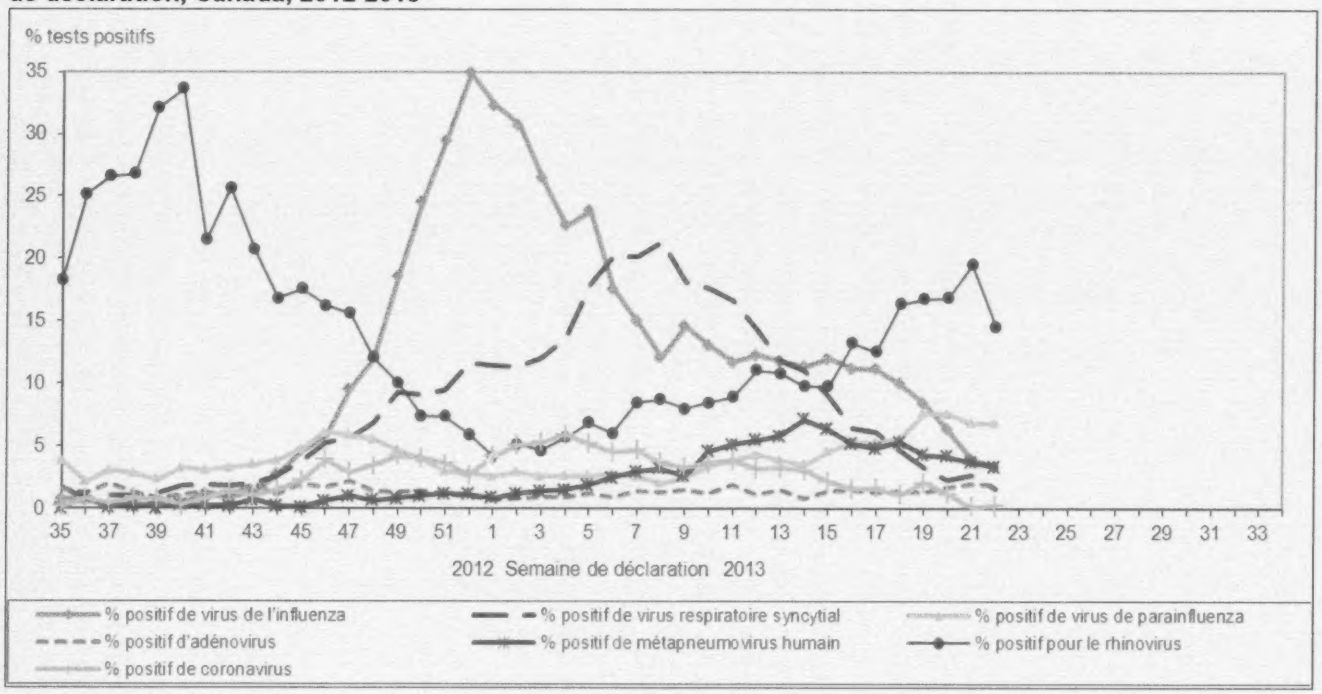


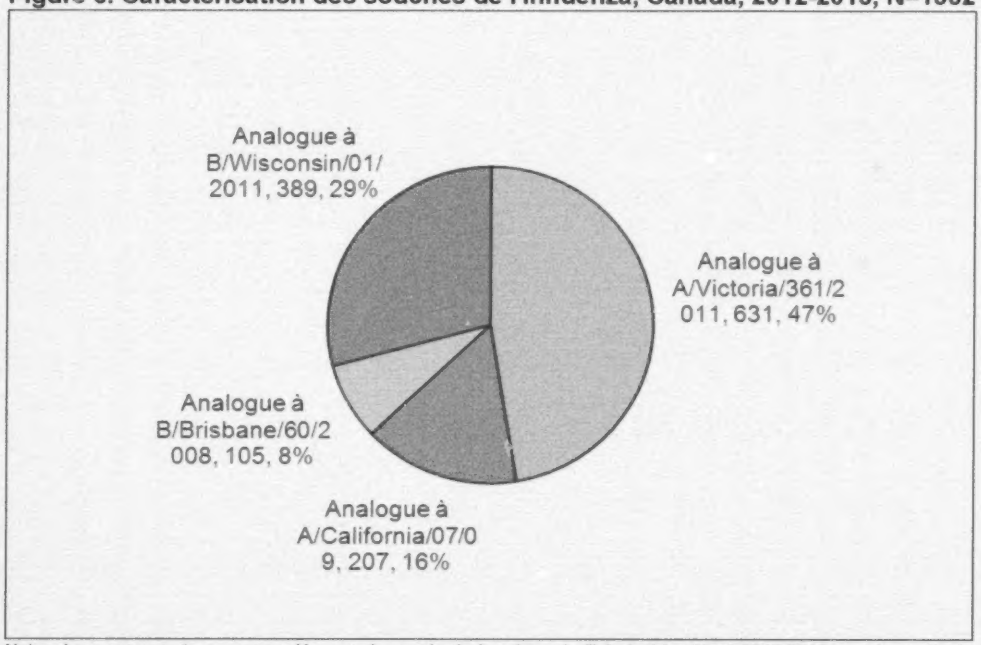
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1332 virus de l'influenza. Les 631 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 207 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 389 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 105 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=1332



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 1313 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1299 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Parmi les virus testés, un virus A(H3N2) était résistant à l'oseltamivir et au zanamivir, et un virus A(H1N1)pdm09 était résistant à l'oseltamivir. Un total de 1264 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

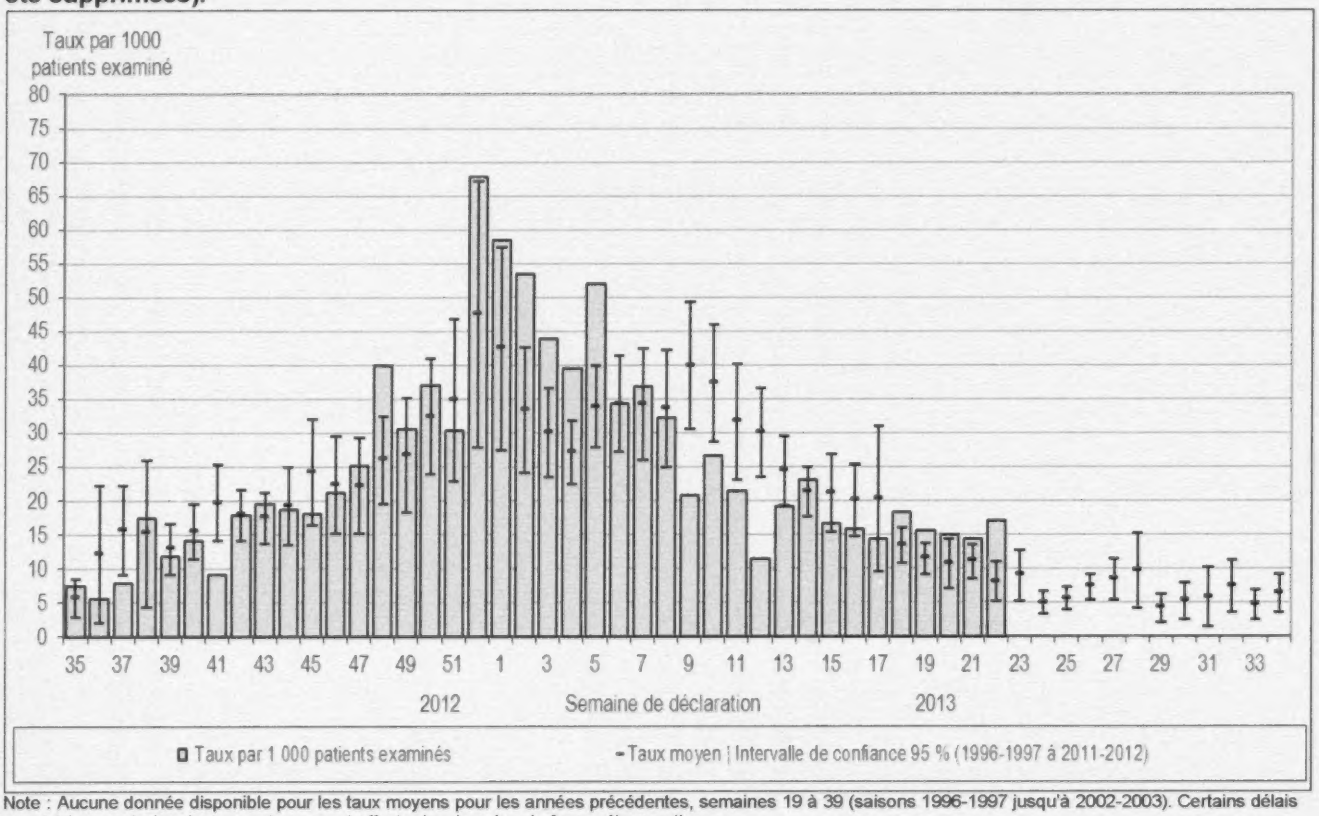
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	626	1 (0.2%)	626	1 (0.2%)	1014	1013 (99.9%)
A (H1N1)	213	1 (0.5%)	201	0	250	250 (100%)
B	474	0	472	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1313	2 (0.2%)	1299	1 (0.1%)	1264	1263 (99.9%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal est stable depuis les huit dernières semaines, variant entre 14,4 et 18,3 consultations sur 1 000 visites; il se situait à 17,1 sur 1 000 visites au cours de la semaine 22. Les taux observés au cours des semaines 18 à 22 étaient au-dessus des taux prévus (Figure 7). Au cours des semaines 21 et 22, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de moins de 5 ans (34,8/1 000 visites au cours de la semaine 22).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours des semaines 21 et 22, trois hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT); deux cas chez des enfants âgés de 2 à 4 ans atteints d'influenza B et un cas chez un enfant âgé de 6 à 23 mois atteint d'influenza A(H1N1)pdm09. Aucun admission à l'unité de soins intensifs (USI) ni aucun décès n'ont été signalés au cours des semaines 21 et 22.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 876 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 622 (71,0 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 120 (19,3 %) étaient A(H3N2), 26 (4,2 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 476 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 254 (29,0 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 160 (18,3 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 203 (23,2 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 253 (28,9 %) chez les 2 à 4 ans; 186 (21,2 %) chez les 5 à 9 ans; et 74 (8,4 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Parmi les 876 hospitalisations, 98 (11,2 %) ont entraîné une admission à l'USI. Parmi les 73 admissions à l'USI pour lesquels les données étaient disponibles, 61 (83,6 %) ont présenté au moins une comorbidité ou maladie chronique. Un décès a été signalé à ce jour cette saison chez un enfant âgé de 6 à 23 mois présentant une comorbidité et atteint d'influenza B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Une surveillance active des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) a été menée par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) par le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN). Le travail du réseau de surveillance des cas sévères pour la saison grippale 2012-2013 a pris fin le 30 avril 2013. Cependant, le réseau PCIRN-SOS continue de signaler des données limitées sur les cas de grippe confirmés en laboratoire décelés grâce à une surveillance passive dans 15 des 17 hôpitaux. Au cours des semaines 21 et 22, dix hospitalisations ont été signalées : neuf des dix hospitalisations étaient associés à l'influenza B et une à l'influenza A(H3N2). Cinq cas étaient âgés de ≥ 65 ans, quatre de 45 à 64 ans, et un était âgé < 20 ans. Aucune admission à l'USI ni aucun décès n'ont été signalés au cours des semaines 21 et 22.

Les données cumulatives pour la saison englobent les données de la surveillance active du 4 novembre 2012 au 30 avril 2013 ainsi que les données de la surveillance passive du 1er mai au 1er juin 2013. Le nombre cumulatif de cas était de 1 809 : 1 624 (89,8 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 312 étaient A(H3N2), 20 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 292 étaient influenza A(non sous-typé)]; 139 (7,7 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 46 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 230 (68,0 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 373 (20,6 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 194 (10,7 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 12 (0,7 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 216 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (123; 56,9 %). Un total de 116 décès ont été signalés à ce jour, 26 cas atteints d'influenza A(H3N2), un cas d'influenza A(H1N1)pdm09, 82 cas d'influenza A(non sous-typé), 6 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 85 % des décès (99 / 116) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 14 (12,1 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (2,6 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours des semaines 21 et 22, 124 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La majorité des cas étaient de type A (65,3 %). La proportion la plus élevée 64des hospitalisations a été observée chez les adultes ≥ 65 ans (44,4 %) suivi de celle pour les adultes âgés de 45 à 64 ans (21,0 %). Parmi les 14 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, deux cas ont été admis à l'USI : un adulte âgé de 45 à 64 et un enfant âgé de moins de 5 ans atteint d'influenza B. Quatre décès ont été signalés au cours de la semaine 20 : deux enfants âgés de moins de 5 ans, les deux atteints d'influenza B.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 997 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 86,8% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (49,3 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulative de cas atteints de la grippe B chez les hospitalisations avec la grippe continue à augmenter (13,3 % au cours des semaines 21 et 22). Parmi les 4 994 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 633 (52,7 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 832 (16,7 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 447 (9,0 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 41 (0,8 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 262 (5,2 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 779 (15,6 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 393 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 221

hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (35,8 %) suivi de ceux âgés de ≥ 65 ans (33,9%). Jusqu'à maintenant cette saison, 310 décès ont été signalés : 255 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 36 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 7 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

Organisation mondiale de la Santé : Le rapport de surveillance le plus récent de l'OMS a été publié le 24 mai 2013. Le niveau d'activité grippal était peu élevé dans la plupart des pays des régions tempérées de l'hémisphère Nord. On signale toujours une circulation décroissante, mais persistante, de la grippe B et de la grippe A(H1N1)pdm09 en Afrique du Nord. Bien que l'activité grippale ait varié dans les régions tropicales, elle a été semblable à celle des semaines précédentes. Le Madagascar a signalé une épidémie de grippe A(H1N1)pdm09 qui sévit depuis le début du mois d'avril. La transmission a atteint un sommet vers la fin du mois de mars en Inde; l'activité grippale au Sri Lanka a atteint son plus haut niveau en raison de la co-circulation de la grippe A(H1N1)pdm09 et de la grippe B. Dans le sud de la Chine, la transmission a atteint un sommet à la mi-mars, et les cas étaient presque tous associés au virus de la grippe A(H1N1)pdm09. Dans l'hémisphère Sud, l'activité grippale est demeurée faible, avec une circulation accrue du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 signalée en Afrique du Sud. L'activité du syndrome grippal et les détections de grippe sont demeurées faibles en Australie, en Nouvelle-Zélande et dans les îles du Pacifique.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

Analyse de la saison grippale 2012-2013 dans l'hémisphère Nord a été publié par l'OMS dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire du 31 mai 2013.

Hémisphère Nord

États-Unis : Pendant la semaine 21, l'activité grippale était à son niveau intersaisonnier : le pourcentage national de visites à une clinique de consultation externe pour le syndrome pseudogrippal, le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et le pourcentage de tests positifs pour les virus de la grippe étaient tous faibles ou inférieurs aux seuils nationaux.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Durant la semaine 20, la plupart des pays n'ont signalé aucune activité grippale, et les taux de consultation pour le syndrome grippal et les infections respiratoires aiguës ainsi que les taux d'hospitalisation de cas d'infections respiratoires aiguës graves sont revenus à leur niveau intersaisonnier. Seuls quelques échantillons étaient positifs pour la grippe au cours de la semaine 20; le virus de la grippe B a été le type prédominant.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais seulement)***

Hémisphère Sud

Caraïbes et Amérique centrale : Cuba et la République dominicaine ont signalé une circulation maintenue du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 au cours des dernières semaines.
Rapport de situation de L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'OMS ***(en anglais seulement)***

Amérique du Sud : On observe une tendance à la hausse de l'activité des maladies respiratoires aiguës au cours de la semaine 20, mais elle est restée dans les niveaux attendus pour cette période de l'année. Depuis les six dernières semaines, le Brésil signale une circulation de la grippe A(H1N1)pdm09. Les pays andins ont signalé une circulation prédominante du virus respiratoire syncytial, en co-circulation avec la grippe A(H1N1)pdm09 en Colombie et au Venezuela, avec la grippe A(H3N2) en Bolivie, en Équateur et au Pérou et avec la grippe B à Santa Cruz (Bolivie). Le virus respiratoire syncytial est également le virus prédominant qui circule dans le cône Sud, le nombre de détections de la grippe A(H1N1)pdm09 signalées en Argentine et au Chili étant à la hausse.
Rapport de situation de L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'OMS ***(en anglais seulement)***

Afrique du Sud : La semaine 17 (semaine se terminant le 28 avril 2013) a été déclarée comme le début de la saison grippale, lorsque le pourcentage d'échantillons positifs pour la grippe recueillis par les médecins sentinelles a dépassé 10 % et est resté élevé pendant plus de deux semaines. Du 1er janvier au 19 mai 2013, sur 255 échantillons testés, 65 (25,5 %) se sont avérés positifs pour la grippe, principalement la grippe A(H1N1)pdm09.
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***

Australie et Nouvelle-Zélande : Les taux de consultation pour les syndromes grippaux (SG) étaient inférieurs au niveau de référence; seuls quelques échantillons étaient positifs pour la grippe au cours de la semaine 21.
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande (en anglais seulement)
Rapport de l'influenza de l'Australie (en anglais seulement)
FluNet de l'OMS (en anglais seulement)

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain
Influenza A(H7N9) : Un nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) à Beijing ainsi que le décès d'un cas précédemment confirmé (lieu non divulgué) ont été signalés le 29 mai 2013. Depuis mars 2013, 132 cas de grippe aviaire A(H7N9), dont 37 mortels, ont été signalés par huit provinces et deux municipalités en Chine.
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9) évaluation du risque
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
OMS – Flambées épidémiques (en anglais seulement)
OMS – Questions les plus Fréquemment Posées au sujet des cas d'infection humaine par l'influenza A(H7N9) (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 21.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Depuis le 24 mai 2013, dix cas supplémentaires confirmés en laboratoire et huit décès associés au coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO) ont été signalés par l'OMS. Il est à noter que l'Italie a signalé son premier cas le 1er juin 2013; il s'agit d'un homme âgé de 45 ans de retour d'un séjour en Jordanie. Il est rentré en Italie le 25 mai 2013 et a été hospitalisé le 28 mai. Le 2 juin 2013, deux cas de CoV-SRMO ont été confirmés en laboratoire parmi les proches du patient : une nièce (âgée de 2 ans) et une collègue (âgée de 42 ans). Les sept cas restants signalés avaient pour origine l'Arabie Saoudite. Sur les huit personnes décédées, sept patients se trouvaient en Arabie Saoudite, et le huitième patient était le premier cas confirmé en France. Depuis avril 2012, 54 cas confirmés en laboratoire et un cas probable d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été décelés; 30 cas se sont soldés par un décès. La plupart des patients sont des hommes (70 %, soit 38 sur 54 cas) et sont âgés de 2 à 94 ans (âge médian : 56 ans). Deux cas pédiatriques ont été signalés jusqu'à présent : une fillette de deux ans en Italie, et une jeune fille de 14 ans ayant plusieurs comorbidités en Arabie Saoudite.
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
ASPC – CoV-SRMO évaluation du risque
OMS – Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.